



RELATO DE EXPERIÊNCIA / EXPERIENCE REPORT / RELATOS DE EXPERIENCIA

Screening of cognitive deficits in bedridden elderly: experience report

Rastreamento de déficit cognitivo em idosos acamados: relato de experiência
Detección de déficits cognitivos en los ancianos acamados: relato de experiencia

Ana Paula Moura Pontes Nunes¹, Joaquim José Marques da Silva², Samuel Moura Carvalho³,
Adriana de Azevedo Paiva⁴, Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas⁵, Viriato Campelo⁶

ABSTRACT

Objective: to report the experience in the screening of cognitive deficits in the bedridden elderly in the home. **Methodology:** This is a descriptive, experience-type study developed with 30 elderly people attended by the Family Health Strategy of Teresina-PI, from August to October 2018. **Results:** the experience demonstrated the effectiveness of the MMSE to evaluate the mental state of elderly people, because it made possible the identification. It was also observed the need for systematic and regular follow-up of the elderly who did not have conditions to attend the health unit, which had some chronic pathology. **Final Consideration:** The application of this instrument denoted for the group a low cost instrument and technology at the disposal of the primary health care professionals giving substrate in obtaining information to subsidize as the both the a etiological diagnosis of the condition in question as the planning and execution of the therapeutic measures and rehabilitation to be carried out in each case.

Keywords: Dementia. Depression. Assistance to Seniors. Family Health Strategy.

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência no rastreamento de déficit cognitivo em idosos acamados no domicílio. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido com 30 idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família de Teresina-PI, no período de agosto a outubro de 2018. **Resultados:** a experiência demonstrou a eficácia do MEEM para avaliação do estado mental de idosos, pois possibilitou a identificação de funções cognitivas. Foi observado, ainda, a necessidade de um acompanhamento sistemático e regular aos idosos que não possuíam condições de comparecer até a unidade de saúde, os quais apresentavam alguma patologia crônica. **Considerações finais:** A aplicação desse instrumento denotou para o grupo ser um instrumento de baixo custo e tecnologia a disposição dos profissionais da atenção primária em saúde dando substrato na obtenção de informações subsidiem tanto o diagnóstico etiológico do quadro em questão quanto o planejamento e execução das medidas terapêuticas e de reabilitação a serem realizadas em cada caso.

Descritores: Demência. Depressão. Assistência a Idosos. Estratégia Saúde da Família.

RESUMÉN

Objetivo: reportar la experiencia en el cribado de deficiencias cognitivas en ancianos en el hogar. **Metodología:** Este es un estudio descriptivo, de tipo experiencia, desarrollado con 30 personas de edad avanzada asistidas por la Estrategia de Salud Familiar de Teresina-PI, de agosto a octubre de 2018. **Resultados:** la experiencia demostró la efectividad del MMSE Evaluar el estado mental de las personas mayores, ya que permitió la identificación de funciones cognitivas. También se observó la necesidad de un seguimiento sistemático y regular de los ancianos que no tenían condiciones para asistir a la unidad de salud, que tenía alguna patología crónica. **Consideracion finales:** la aplicación de este instrumento denotó para el grupo un instrumento y tecnología de bajo costo, la disposición de los profesionales de atención primaria de la salud que brindan el sustrato para obtener información a fin de subsidiar tanto el diagnóstico etiológico de la afección en cuestión como la planificación y ejecución de las medidas terapéuticas. Y la rehabilitación que se realizará en cada caso.

Palabras clave: Demencia. Depresión. Asistencia a Personas de edad. La estrategia de salud de la familia.

¹ Psicóloga e mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí. Bom Jesus, Piauí, Brasil. E-mail: anapaullamp@hotmail.com

² Médico e mestrando em Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: joaquimjmarquesdasilva@hotmail.com

³ Enfermeiro e mestrando em Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí. São Pedro do Piauí, Piauí, Brasil. E-mail: smcpi@hotmail.com.

⁴ Nutricionista, professora da Universidade Federal do Piauí e doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: apaiva@ufpi.edu.br

⁵ Enfermeiro, professor da Universidade Federal do Piauí e doutor em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de São Paulo (UNICAMP). Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: mdm.mascarenhas@gmail.com

⁶ Médico, professor da Universidade Federal do Piauí e doutor pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: viriato.campelo@bol.com.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é considerado como um fenômeno de amplitude mundial e uma das mais importantes transformações da sociedade moderna, incluído no conceito de transição demográfica, que é a inversão do padrão populacional com aumento do número de idosos devido ao incremento da expectativa de vida e à redução do número de crianças em razão das reduções nos índices de fertilidade e mortalidade⁽¹⁾. A população mundial acima de 65 anos deve dobrar nas próximas três décadas, aumentando de 34 milhões em 1999 para 69 milhões no ano de 2030⁽²⁾.

No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), atualmente existem cerca de 17,6 milhões de idosos e, até 2025, estima-se que esse número chegue a 27 milhões, correspondendo a 13,8% da população, ou seja, podendo ocupar a sexta população de idosos do mundo⁽³⁾. As peculiares condições do processo de envelhecimento brasileiro requerem uma especial atenção na formulação de políticas sociais destinadas a garantir as condições mínimas de bem-estar ao crescente grupo de idosos no Brasil⁽⁴⁾.

O aumento da expectativa de vida torna imperativo a abordagens de problemas ligados às doenças crônicas-degenerativas, pois eleva exponencialmente a prevalência de estados demenciais, depressão e psicoses, frequentemente de difícil diagnóstico e nem sempre excludentes. Essas enfermidades clínicas cursam com um declínio cognitivo suficientemente significativo para causar interferência em atividades da vida diária, o que evidencia a necessidade da utilização de instrumentos que permitam, por meio da avaliação do estado cognitivo, distinguir melhor essas condições⁽⁵⁾.

Os estágios iniciais das perdas cognitivas não costumam ser diagnosticados ou avaliados na atenção primária à saúde. Assim, queixas cognitivas devem ser sempre avaliadas por meio de anamneses, de testes neurocognitivos e de exame físico completo. Mediante a solicitação de exames complementares, faz-se o diagnóstico ou a exclusão de causas potencialmente reversíveis na Atenção primária. Para o diagnóstico de demência, é necessário a exclusão de entidades clínicas que possam ser responsáveis pelos sintomas cognitivos, como delírium ou depressão⁽⁶⁾.

O tratamento das síndromes demenciais primárias é multidisciplinar. O plano terapêutico pode e deve ser elaborado de forma compartilhada entre o médico da ESF, o paciente e sua família, sendo essencial que este se mantenha longitudinalmente ativo na linha do cuidado visando minimizar o impacto da condição no doente, na família e na comunidade, mesmo quando haja indicação de encaminhamento a especialistas focais, realizando acompanhamento conjunto, integral e coordenação do cuidado⁽⁷⁾.

Esse trabalho descreve a experiência de mestrandos quanto a aplicação do Miniexame do Estado Mental (MEEM) em idosos acamados no

Screening of cognitive deficits in bedridden elderly..

domicílio e atendidos pela Estratégia de Saúde da Família de Teresina-PI.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência da aplicação do Miniexame do Estado Mental (MEEM), por três alunos do Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF), da Universidade Federal do Piauí. O curso é desenvolvido pela Rede Nordeste de Formação Em Saúde a Família (RENASF) em nove instituições de ensino superior do Nordeste.

A atividade foi desenvolvida no período de agosto a outubro de 2018. Participaram da atividade profissionais da Estratégia Saúde da Família (um enfermeiro, um psicólogo e um médico - aluno do MPSF) e 30 pacientes com mais de 60 anos de idade, acamados no domicílio, com déficit cognitivo e necessidade de visitas domiciliares.

Os trabalhos iniciaram com uma reunião com a equipe da ESF, na qual o médico (integrante da equipe) apresentou os demais mestrandos, informando da importância do rastreamento de patologias que cursam com déficit cognitivo dentro da propedêutica médica através de uma metodologia simples, de baixo custo, como o MEEM, objetivando reavaliação desses pacientes e obtenção de subsídios no diagnóstico e instituição de terapêutica adequada.

Em ato contínuo, foi realizado um levantamento através dos prontuários médicos dos pacientes acamados com mais de 60 anos e com algum transtorno cognitivo, perfazendo um total de 30 (trinta) na área de abrangência da equipe, sendo 20 do sexo feminino e 10 do sexo masculino. Estabeleceu-se um cronograma de visitas domiciliares para esses pacientes previamente selecionados para os três meses subsequentes.

Durante as visitas domiciliares, os mestrandos realizaram uma anamnese psiquiátrica breve coletando também informações a cerca da idade, sexo, escolaridade. Em seguida, dentro da propedêutica médica, realizou-se uma avaliação cognitiva aplicando o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) junto ao idoso acamado.

O MEEM é um instrumento amplamente utilizado, permitindo linguagem comum aos clínicos na avaliação de quadros demenciais. Sua aplicação leva aproximadamente sete minutos e avalia orientação, atenção, concentração, memória, cálculo, linguagem e práxis. O escore varia de 0 a 30. O ponto de corte abaixo do qual no MEEM considera-se a possibilidade de demência é 24 para os pacientes escolarizados e 18 para os analfabetos⁽⁸⁾. Após sua aplicação observa-se os critérios da Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV(DSM V) - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais DSM V - a fim de classificação sindrômica: psicose, demência e transtorno do humor⁽⁹⁾.

Após a realização das visitas domiciliares e aplicação do MEEM foi realizada reunião com toda a equipe a fim de dialogar e descrever sobre a experiência obtida durante essa ação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os transtornos demenciais causam importante impacto ou mudanças na vida do indivíduo que vivencia o processo demencial, e, sobretudo, alterações importantes na vida do cuidador, especialmente, o familiar. Essas alterações trazem sofrimento para as famílias cuidadoras, impondo-lhes um reordenamento estrutural e interno.

As alterações trazidas pelas demências ou síndromes demenciais afetam a estrutura familiar, pois os papéis ou funções dos membros da família se alteram, causando desgaste e acúmulo de funções para aqueles que cuidam⁽¹⁰⁾.

A experiência demonstrou a eficácia do MEEM para avaliação do rastreio cognitivo de idosos acamados, pois possibilitou a identificação de funções cognitivas que auxiliaram no diagnóstico de demência e depressão.

A aplicação do MEEM ocorreu de maneira simples e rápida, destacando-se que o tempo de aplicação não ultrapassou os 7 minutos colaborando para participação ativa dos idosos.

A visita domiciliar constitui uma atividade utilizada com a finalidade de subsidiar a intervenção no processo saúde-doença de indivíduos e/ou planejamento de ações almejando à promoção de saúde da coletividade. É considerada a atividade externa à unidade de saúde mais desenvolvida pelas equipes de saúde. Se caracteriza por utilizar uma tecnologia leve, permitindo o cuidado à saúde de forma mais humana, acolhedora, estabelecendo laços de confiança entre os profissionais e os usuários, ampliando o acesso da população às ações da Saúde em um dos pontos de sua rede de atenção: o domicílio, a unidade residencial de determinada família⁽¹²⁾.

Com a aplicação do MEEM nas visitas domiciliares realizadas, os profissionais da atenção primária a saúde proporcionaram uma maior atenção às funções cognitivas do idoso. Em cada visita domiciliar, os resultados do MEEM possibilitaram a realização de orientações aos familiares dos idosos.

As visitas domiciliares realizadas favoreceram o conhecimento maior da realidade de cada idoso e de seu território, aumento da procura de familiares por atendimentos e aproximação da Unidade Básica de Saúde. Foi observada, ainda, a necessidade de um acompanhamento sistemático e regular aos idosos que não possuíam condições de comparecer até a unidade de saúde, os quais apresentavam alguma patologia crônica.

Vale destacar que, a relação entre a equipe de saúde da atenção primária à saúde foi fortalecida com a realização das visitas domiciliares e a experiência possibilitou a aquisição de conhecimentos para prática profissional.

Os resultados do MEEM subsidiaram o diagnóstico etiológico de demência e depressão e auxiliaram no planejamento e execução das medidas terapêuticas e de reabilitação a serem realizadas em cada caso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação do MEEM pelos alunos serviu tanto para realizar uma visita domiciliar a idoso acamado quanto para conhecimento do estado mental e das condições de cuidado a que estão submetidos.

A experiência de aplicação desse instrumento denotou para o grupo ser um instrumento de baixo custo e tecnologia a disposição dos profissionais da atenção primária em saúde dando substrato na obtenção de informações subsidiem tanto o diagnóstico etiológico do quadro em questão quanto o planejamento e execução das medidas terapêuticas e de reabilitação a serem realizadas em cada caso, cujos dados podem servir para a organização de um protocolo simples, racional e de baixo custo para o atendimento da população em serviços de saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. William BA, Chang A, Ahalt C, Chen H, Conant R, Landefeld S, et al. Current diagnoses and treatment: geriatrics. 2nd ed. Austrália: McGrawHill Education; 2015; 2:102-15. [cited 2019 jun 01] Disponível em: <https://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookID=953#53375622>
2. Medeiros LEB, Barrêto RF. Abordagem das síndromes demenciais na atenção primária à saúde. In: Sociedade Brasileira de Medicina da Família e da Comunidade; Augusto DK, Umpierre RN, organizadores. PROMEF Programa de Atualização em Medicina da Família e Comunidade: Ciclo 13. Porto Alegre: Artmed panamericana; 2018. p. 129-83. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v.3).
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2016. v. 36. (Estudo e Pesquisa: Informação Demográfica e Socioeconômica). 2019 jun 01; (36)
4. Leite BS et al. Vulnerability of caregivers of the elderly with dementia: a cross-sectional descriptive study. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 Jun 01;70(4):682-8634 [cited 2019 jun 01]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0579>
5. Paim JS, ALMEIDA FILHO N. Reforma Sanitária Brasileira em perspectiva e o SUS. Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 13-27.
6. Oliveira M, Veras R, Cordeiro H. A Saúde Suplementar e o envelhecimento após 19 anos de regulação: onde estamos? Rev. bras. geriatr. gerontol. [internet]. Set.-Out. 2017 [acesso em 2019 jun 01]; 20(5):625-634. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170132>

7. Batista SR, Campolini GF. Abordagem e manejo da pessoa com multimorbidade pelo médico da família e comunidade. In: Sociedade Brasileira de Medicina da Família e da Comunidade; Augusto DK, Umpierre RN, organizadores. PROMEF Programa de Atualização em Medicina da Família e Comunidade: Ciclo 9. Porto Alegre: Artmed panamericana; 2015. p. 111-62. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v.4).

8. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-Mental State": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res.* [internet]. 2015;12(3):189-198. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)

9. American psychiatric association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

10. Fernandes MA, Melo DM, Bastos LA, Feitosa CDA. Prevalência de depressão geriátrica em uma unidade básica de saúde. *Rev. Enferm. UFPI.* 2018 [acesso em 2019 jun 01]; 7(3):48-53. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/7017>

11. Press D, Alexander M. Management of neuropsychiatric symptoms of dementia. In: *UptoDate*; 2018. 634 [acesso em 2019 jun 01]. Disponível em:

Screening of cognitive deficits in bedridden elderly..

<https://www.uptodate.com/contents/management-of-neuropsychiatric-symptoms-of-dementia>

12. Santos EM, Morais SHG. A Visita Domiciliar na Estratégia Saúde da Família: Percepção dos Enfermeiros. *Cogitare Enferm.* 2011 [acesso em 2019 jul 04]; 16(3): 492-7. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2011/07/21761-88053-1-PB.pdf>

13. MARINS, AMF, IRMÃO, DAP. Atenção domiciliar ao idoso com demência: uma revisão narrativa da literatura. *Revista Kairós: Gerontologia*, 2016[acesso em 2019 jul 04]; 19(4): 155-172. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/31970>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2019/05/21

Accepted: 2019/06/20

Publishing: 2019/07/01

Corresponding Address

Samuel Moura Carvalho

Universidade Federal do Piauí

Endereço: Av. Frei Serafim, 2280 - Centro (Sul),
Teresina - PI, 64001-450

Email: smcpi@hotmail.com

Como citar este artigo:

Nunes APMP, Silva JJM, Carvalho SM, Paiva AA, Mascarenhas MDM, Campelo V. Rastreamento de déficit cognitivo em idosos acamados: relato de experiência. *Rev. Enferm. UFPI* [internet]. 2019 [acesso em: dia mês abreviado ano];8(Espec No):85-8. Disponível em: Insira o DOI.

